



El niño que tarda en hablar: Algoritmo diagnóstico para la APS

Autor: Dra. Claudia Inostroza Orellana. Residente Medicina Familiar mención niños UCM.

Revisor: Dra. Valeria Ortiz Vega. Docente Subdepartamento Medicina Familiar UCM

Resumen: Los problemas del lenguaje son un motivo de consulta frecuente en APS, los padres a menudo pueden consultar porque el niño habla poco, no habla, habla mal o dejó de hablar. Para realizar el abordaje diagnóstico será necesario realizar una historia y examen físico exhaustivo, recogiendo elementos claves para su posterior manejo y/o derivación.

En su mayoría serán cuadros transitorios, pero será labor del médico el pesquisar a aquellos niños con trastornos del desarrollo del lenguaje en quienes el manejo multidisciplinario será la regla.

Introducción:

El trastorno del desarrollo del lenguaje se presenta en alrededor del 8% de los preescolares y 7-14% de los escolares entre 5 y 6 años, y según reportes del MINEDUC es uno de los 3 diagnósticos más frecuentes en los programas de integración escolar con un 17%(1).

Para facilitar el proceso diagnóstico se propondrán 5 preguntas que debiésemos hacernos cuando nos enfrentamos a niños con retraso en el inicio del lenguaje.

Desarrollo:

1. ¿El niño esta tardando en hablar? Para poder decir que un niño se esta tardando en hablar, en primer lugar, debemos conocer la normalidad en la adquisición de los hitos del desarrollo, y poder diferenciar si es un problema expresivo y/o comprensivo. En la tabla 1 se resumen los hitos esperables según edad (2).

Tabla 1.

Edad	Lenguaje receptivo	Lenguaje expresivo
RN	Atiende a la voz. Mira el rostro.	Llora.
3 m	Sonríe cuando le hablan.	Diferencia tipos de llanto. Arrulla recíprocamente con el adulto.
6 m	Gira cuando lo llaman por su nombre.	Comienza el balbuceo (b, d, m).
9 m	Se detiene ante un 'no'. Aprende rutinas.	Señala objetos o acciones. Dice mamá o papá inespecíficamente.
12 m	Sigue órdenes simples con gestos.	Dice mamá/papá específicamente. Jerga. Primeras palabras.
15-18 m	Señala partes del cuerpo. Sigue órdenes sin gestos.	Adquiere palabras lentamente. Participa en conversaciones simples.
18-24 m	Comprende frases.	≥50 palabras. Frases de 2 palabras.
24-36 m	Sigue órdenes de 2-3 pasos.	Frases >2 palabras. Gramática más compleja.
36-48 m	Comprende plurales y pronombres.	Combina 3-4 palabras. Usa conjunciones.
48-60 m	Comprende igual/diferente.	Gramática cercana al adulto. Narra historias.
60-84 m	Comprende humor y metáforas.	Lenguaje maduro y vocabulario complejo.

2. ¿Qué debo preguntar y examinar? Una vez que ya hemos revisado cómo se esta desarrollando el lenguaje, lo segundo será completar datos de la anamnesis, incluyendo: antecedentes del embarazo y perinatales, hospitalizaciones, screening de emisiones otoacústicas, evolución del desarrollo psicomotor (valorar si compromete adicionalmente el área motora y/o social), antecedentes familiares de hipoacusia, trastornos del neurodesarrollo o del habla, escolaridad de los

padres, cuidador principal, asistencia a establecimientos educacionales, uso de pantallas, y posteriormente realizar un examen físico completo, valorando contacto ocular, comprensión del lenguaje, interacción social, antropometría, dismorfias craneofaciales, alteración de paladar, frenillo lingual, otoscopia y examen neurológico.(3)

3. ¿Hay condiciones de base? Respecto a la relación con hipoacusia, un estudio transversal realizado en Suecia, mostró que de una muestra de niños con hipoacusia neurosensorial el 50% de los niños tenía alguna condición del neurodesarrollo y un 30% trastornos del lenguaje (7). Por lo que en niños que presenten retrasos en la adquisición del lenguaje siempre se debe descartar la hipoacusia. Tampoco hay que olvidar que los niños con autismo presentan dificultades en el desarrollo del lenguaje o regresiones en el desarrollo; en este sentido, un estudio publicado en el 2022 observó las semejanzas y diferencias entre estos niños, encontrando que los niños con autismo presentaban mayor dificultad en el uso del lenguaje según el contexto, dificultad para iniciar su uso, dificultades en las relaciones sociales, lenguaje desarrollado con temáticas acorde a sus intereses y dificultad para utilizar la comunicación no verbal. (8)

4. ¿Son útiles los sistemas de cribado? Respecto a sistemas de cribado, en nuestro país utilizamos aquellos que valoran el desarrollo psicomotor como EEDP o TEPSI. Lo que sí no debemos olvidar es que estas pruebas presentan sensibilidades bajas del 34% y 23% respectivamente, lo que aumenta el riesgo de pacientes no pesquisados (4). Ahora bien, ¿Qué dice la evidencia sobre los sistemas de cribado? Una revisión y metanálisis que incluyó 47 estudios, publicada en 2022, analizó 67 pruebas distintas que incluían la valoración lingüística (Vocabulario, comprensión, producción verbal), biomarcadores clínicos (repetición de palabras, frases, memoria fonológica), o ambos; y la aplicación de éstas por parte de padres v/s profesionales. Lo que se observó fue que aquellas que valoraban la capacidad de hablar del niño eran más sensibles, no hubo diferencias entre aquellas pruebas realizadas por profesionales v/s los padres, lo que respalda su uso como método de bajo costo y la evidencia no fue suficiente para recomendar una única herramienta como cribado universal (5), por lo que podríamos inferir que no basta solo con la realización de cribados, sino que además es importante realizar un seguimiento estrecho e ir valorando los avances del niño, incorporando lo que visualizan los padres en el hogar.

5. ¿Cómo clasifico al paciente? Según el consenso CATALISE debemos diferenciar entre:

- a) **Hablante tardío:** niño que habla tarde (<10 palabras inteligibles ente 18 y 24 meses o <50 palabras en ausencia de frases de 2 palabras entre 24 y 36 meses), pero que comprende instrucciones, tiene buen uso del lenguaje no verbal y no presenta antecedentes familiares de retrasos en el lenguaje.
- b) **Trastorno del lenguaje asociado a una condición (TL):** dificultades severas y persistentes en el desarrollo del lenguaje, que afectan el desarrollo social o escolar, donde existe una causa que lo explica, como hipoacusia, autismo, causas genéticas, discapacidad intelectual, entre otras.
- c) **Trastorno del desarrollo del lenguaje (TDL):** dificultades importantes del lenguaje, con compromiso de la comunicación o aprendizaje, más allá de los 5 años, donde no hay asociación con alguna condición biomédica (6).

Conclusiones:

- Los problemas del lenguaje son frecuentes y no siempre formarán parte de un trastorno.
- La clave está en valorar el cumplimiento de los hitos del desarrollo psicomotor y descartar condiciones de base, mediante una anamnesis y examen físico exhaustivos.
- No existe un sistema único de cribado universal.
- No debemos olvidar la hipoacusia como factor de riesgo para dificultades en el lenguaje y el autismo como diagnóstico diferencial.



Bibliografía

1. Manual de pediatría (2024) 3ra Edición. PUC
2. Feldman H. How Young children learn language and speech. *Pediatrics in review*. (2019) Vol 40 No8
3. Gortázar Díaz, M., Ramos Sánchez, I., Machado Casas, I. S., Alás Rupérez, A., Martín Fernández-Mayoralas, D., Aguilera Albasa, S., Poch Olivé, M. L., & Cardó Jalón, E. (2022). Trastornos del lenguaje, del habla y de la comunicación: desarrollo del lenguaje, signos de alerta, enfoque diagnóstico y tratamiento. *Protocolos Diagnóstico Terapéuticos en Pediatría*, 1, 31–42.
4. Bedregal, P., Padilla, O., & Velenzuela, P. (2019). Evaluación de instrumentos de medición del desarrollo infantil para niños y niñas de 0 a 5 años, para mejorar el seguimiento de la trayectoria de desarrollo en la primera infancia en Chile. En *Pontificia Universidad Católica de Chile*.
5. So, K. K. H., & To, C. K. S. (2022). Systematic Review and Meta-Analysis of Screening Tools for Language Disorder. *Frontiers in pediatrics*, 10, 801220. <https://doi.org/10.3389/fped.2022.801220>
6. Andreu, L., Ahufinger, N., Igualada, A. y Sanz-Torrent, M: Descripción del cambio del TEL al TDL en contexto angloparlante. *Rev. investig. logop.* 11(Núm. Especial) 2021: 9-20
7. Stübner, C., Flynn, T., Gillberg, C., Fernell, E., & Miniscalco, C. (2020). Schoolchildren with unilateral or mild to moderate bilateral sensorineural hearing loss should be screened for neurodevelopmental problems. *Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992)*, 109(7), 1430–1438. <https://doi.org/10.1111/apa.15088>
8. Andreou, G., Lymperopoulou, V., & Aslanoglou, V. (2022). Developmental Language Disorder (DLD) and Autism Spectrum Disorder (ASD): similarities in pragmatic language abilities. A systematic review. *International journal of developmental disabilities*, 70(5), 777–791. <https://doi.org/10.1080/20473869.2022.2132669>